Prise en charge à domicile des personnes âgées

Opportunités et modèles économiques dans les marchés des services à la personne, de l'hospitalisation à domicile et des services infirmiers de soins à domicile

Une étude stratégique exceptionnelle de la collection « PRECEPTA CONSULT », en 2 parties :

- NOUVEAU : les « **Management Highlights** » : toutes les idées clés en plus de 50 slides pour stimuler la réflexion des équipes de direction,
- INDISPENSABLE : le rapport « **Stratégie et Concurrence** », résultat de plusieurs mois d'informations, d'analyse et d'entretiens avec des décideurs et experts du secteur.

Dynamiques et prometteurs même si encore peu matures, les marchés de la prise en charge à domicile des personnes âgées sont au cœur des enjeux sanitaires et médico-sociaux actuels. Les nombreux plans et chantiers (le Plan Solidarité Grand Age, le 5ème risque, le 2ème volet du Plan Borloo ou encore la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires », le Dossier Médical Personnel…) témoignent d'ailleurs de la volonté politique de promouvoir des marchés qui répondent à 3 besoins essentiels :

- **l'efficience** soit une juste prise en charge à un juste prix (enjeu décisif dans un contexte de rationalisation des dépenses de santé et vieillesse),
- **la continuité des soins** et des aides à destination d'une population fragilisée,
- **le respect du libre choix** de la personne âgée qui souhaite, dans la majorité des cas, demeurer à son domicile le plus longtemps possible.

L'étude réalisée par PRECEPTA a ainsi permis de dresser un panorama complet de ces 3 marchés et d'analyser les principaux enjeux et spécificités propres à l'HAD, aux SSIAD et aux SAP :

(1) l'hospitalisation à domicile (HAD) : efficiente mais en quête de reconnaissance.
Si cette activité sanitaire a bénéficié de la mise en place de la tarification à l'activité (T2A) au 1er mars 2005 pour accélérer sa croissance organique (explosion du nombre de journées de présence) et son développement (croissance du parc d'établissements grâce à une attractivité économique et financière renforcée), elle doit encore aujourd'hui relever plusieurs défis :

- ***surmonter des problèmes récurrents de coordination en amont*** (craintes et lobbies des prescripteurs hospitaliers et généralistes, problèmes de compatibilité entre les réseaux de prise en charge, difficile transmission des informations contenues dans le dossier médical), ***comme en aval*** (services de soins infirmiers à domicile de qualité inégale) ;
- ***combler un déficit de reconnaissance*** (manque d'information des prescripteurs et des infirmières).

Un nouveau pallier devrait toutefois être franchi en 2009 avec la Loi « Hôpital, Patient, Santé, Territoire » HPST qui offre une place à part entière à l'HAD dans l'offre de santé territoriale.

(2) les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) : indispensables mais dans le flou.
Les structures de SSIAD ont pour vocation l'accompagnement et l'aide aux patients ainsi qu'à leur famille (substitution partielle aux aidants naturels), dans le cadre de la réalisation des actes essentiels de la vie quotidienne (des soins infirmiers et d'hygiène générale, une aide à l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne et des soins relevant des auxiliaires médicaux). Pour autant, la position centrale de cette activité est à double tranchant : soutenue et mise en avant par le Plan Solidarité Grand Age, compte tenu de son rôle phare dans la prise en charge des personnes âgées, elle est également handicapée par l'ambiguïté de sa nature (officiellement médico-sociale, mais les actes réalisés dépassent ce champ et le financement est assuré à 100% par la sécurité sociale) et, surtout par un système de tarification « pervers » (mauvaise prise en charge des cas les plus lourds) et peu attractif (prise en compte partielle de coûts fixes).

(3) les services à la personne (SAP) : dynamiques mais sous perfusion.
Les personnes âgées constituent une cible privilégiée du secteur des SAP composé notamment des services de la vie quotidienne et des services aux personnes dépendantes. Si cette activité s'est fortement développée depuis 2005 et l'entrée en application du Plan Borloo, elle demeure toutefois freinée par une valorisation faible des services par le client. Le manque d'attractivité du secteur pour le salarié et la faible qualification du personnel (synonymes d'une forte rotation mal vécue par les personnes âgées) constituent également des handicaps majeurs. Enfin le problème récurrent du travail au noir (moins présent sur le segment des personnes âgées compte tenu de conditions de marché plus favorables – nombreuses aides au financement et exigences spécifiques en matière de prise en charge) ajoute encore aux difficultés du marché. Un deuxième plan a été adopté en mars 2009 afin de tenter de remédier à ces insuffisances.

In fine, si le développement et la complémentarité de ces activités dans le cadre d'une logique de prise en charge continue des personnes âgées à domicile et/ou en établissement (logique de « flux ») sont forts et encouragés par les autorités de tutelle, l'essentiel reste à faire en matière de valorisation des prestations. Il s'agit de renforcer la logique « métier » des activités afin d'accroître la valeur d'utilité perçue par le client ainsi que l'attractivité professionnelle qui dépendent de la pertinence des systèmes d'offre et d'information :

- le marché souffre d'un **défaut de circulation de l'information** ainsi que de l'**absence d'un acteur référent** pour évangéliser la demande (malgré le lancement des enseignes nationales ou encore le travail des Centres locaux d'information et de coordination) ;
- quant à l'**offre**, elle est **peu lisible** (absence d'un dispositif de jugement performant et d'image) et **mal valorisée économiquement** (des prix qui ne prennent pas toujours en compte les coûts réels).

A ce titre la professionnalisation constitue une réponse globale à tous les maux regroupant tous les moyens d'action qui permettent d'améliorer la qualité réelle et perçue des services, des emplois et du travail (renforcement des dispositifs de jugement, identification d'un premier acteur référent, lancements de démarches identitaires et stratégies d'image, adoption de systèmes tarifaires plus justes...).

Dès lors, logiques « métier » et/ou de « flux » sous-tendent les stratégies de croissance des opérateurs. On distingue ainsi 4 grands modèles économiques d'accompagnement des personnes âgées :

- ***les « spécialistes métier »*** (HAD ou SSIAD ou SAP) à l'image de Santé Service, leader dans l'hospitalisation à domicile, ou ADHAP Services,
- ***les « spécialistes unimodaux »*** (HAD et/ou SSIAD et/ou SAP) comme ADMR ou Domidom,
- ***les « spécialistes sectoriels »*** (activités sanitaires ou médico-sociales ou sociales à domicile et avec hébergement) à l'image des groupes hospitaliers ou de cliniques,
- ***les « multi-spécialistes »*** (sanitaire et/ou médico-social et/ou social à domicile et avec hébergement) à l'image de l'AP-HP, la Croix-Rouge française ou la Mutualité Française.

Quant aux opérateurs privés à but lucratif encore peu présents dans la prise en charge à domicile des personnes âgées (Korian et DomusVi faisant figure de pionniers en la matière), c'est d'abord dans un souci de complémentarité et de réalisation d'économies indirectes (logique de « flux » ou de filière) qu'ils investissent ces marchés.

Grâce à cette analyse très complète et opérationnelle, PRECEPTA met à la disposition des dirigeants du secteur un véritable outil pour organiser et hiérarchiser l'information, stimuler la réflexion et préparer les décisions. Nous sommes à votre disposition pour vous apporter des compléments d'information concernant cette étude de référence dont vous trouverez ci-joint la présentation. Pour la recevoir, il vous suffit de nous retourner le bon de commande au verso de la plaquette après l'avoir complété.

Jean-Christophe Briant
Directeur d'études PRECEPTA

Les études de la collection
PRECEPTAconsult

Toute l'expertise des consultants sectoriels de PRECEPTA pour stimuler la réflexion et préparer les décisions du top management. Les études PRECEPTACONSULT sont le fruit de plus de 20 ans d'expérience pour décrypter et analyser les secteurs avec des méthodologies rigoureuses, formuler des conclusions opérationnelles et les transmettre avec des présentations professionnelles.

PRECEPTAconsult

Les études indispensables pour maîtriser vos enjeux stratégiques, en 2 parties :

1.Les « MANAGEMENTS HIGHLIGHTS »

- des conclusions opérationnelles sous la forme de slides professionnelles, pour vous imprégner des messages essentiels, et partager la réflexion en équipe (version papier ou fichier pdf)

2.L'étude « STRATEGIES & CONCURRENCE »

- l'analyse d'un consultant expert du secteur, avec les meilleures bases d'informations et des interviews en face à face.

PRECEPTAconsult

Les slides des MANAGEMENTS HIGLIGHTS

une présentation visuelle efficace pour communiquer et partager les messages-clés

PRECEPTAconsult

L'étude STRATEGIES & CONCURRENCE

- un traitement rigoureux de l'information,
- des prévisions exclusives,
- des analyses stratégiques pertinentes

Prise en charge à domicile des personnes âgées

Opportunités et modèles économiques dans les marchés des services à la personne, de l'hospitalisation à domicile et des services infirmiers à domicile

- **Un panorama complet de l'HAD, des SSIAD et des services aux personnes âgées**
- **Les perspectives de croissance de ces marchés à l'horizon 2011**
- **Les stratégies d'intégration au sein de la filière de prise en charge des personnes âgées**
- **Des modèles économiques qui répondent à des logiques financières et/ou de flux**
- **Les enjeux autour de la valorisation des prestations à leur juste prix**

Une étude indispensable pour stimuler la réflexion et préparer les décisions ;
des entretiens en face à face et plus de 300 pages d'analyse et de données pour étayer les conclusions.

PRECEPTA
groupe xerfi

Prise en charge à domicile des personnes âgées : opportunités et modèles économiques dans les marchés des services à la personne, de l'hospitalisation à domicile et des services infirmiers de soins à domicile

Slides :
MANAGEMENT HIGHLIGHTS

Exclusif : les principales conclusions opérationnelles de l'étude en plus de 50 SLIDES « décisives et incisives » :

- Une présentation visuelle efficace pour vous imprégner plus facilement des informations et idées-clés de l'étude.
- Des messages forts et des présentations professionnelles pour mieux stimuler votre réflexion et appuyer vos décisions.
- Un outil essentiel pour partager plus efficacement la réflexion en équipe de direction ou avec vos collaborateurs.
- Présentées en format paysage, ces SLIDES sont disponibles en format papier ou électronique.

L'étude a été coordonnée par Jean-Christophe Briant, directeur du pôle Santé de Precepta.

PRECEPTA, STIMULATEUR DE STRATEGIES

Les études de PRECEPTA sont publiées à sa seule initiative. Elles ont pour but d'offrir une représentation vivante des évolutions décisives d'un marché et de la concurrence sectorielle. Elles mettent à disposition des décideurs une analyse pertinente des stratégies des entreprises et de leur performance.

Les études s'inscrivent dans une méthodologie rigoureuse et éprouvée. Les centaines d'entretiens en face à face effectuées chaque année par les directeurs d'études de PRECEPTA avec des dirigeants et acteurs des marchés analysés permettent de décrypter les évolutions déterminantes des marchés et de la concurrence, avec un souci permanent d'objectivité et de créativité dans la réflexion.

Chaque étude PRECEPTA est ainsi l'outil de référence indispensable pour stimuler la réflexion et préparer les décisions.

Analyse et research :
STRATEGIES & CONCURRENCE

1. SYNTHESE EXECUTIVE

2. ENVIRONNEMENT ET DYNAMIQUE
Analyser les fondamentaux et facteurs de mutation des marchés

2.1. Situation démographique
- La population française à l'horizon 2050 : croissance, vieillissement, « papy boom », « grand papy boom », espérance de vie
- La dépendance des personnes âgées : nombre, scénarios d'évolution, formes de dépendances, prévalence avec l'âge, nombre de personnes atteintes de démences

2.2. Situation sanitaire et sociale
- Les aidants : nombre et projections, prévalence de l'aide avec l'âge et la dépendance, aides mixtes formelles et informelles, avantages et inconvénients du maintien à domicile perçus par les aidants
- Les personnes âgées à domicile : avantages et inconvénients perçus par les personnes âgées
- L'offre avec hébergement : repositionnement, articulations avec l'offre à domicile
- Les pratiques hospitalières : court et moyen séjours, unités de soins de longue durée
- Les alternatives à l'hospitalisation : évolution du nombre de structures d'HAD et de SSIAD

2.3. Politiques de financement et plans de soutien
- Dans le domaine social : Plans Borloo 1 & 2
- Dans le domaine médico-social : Objectif Global des Dépenses « Personnes âgées » (OGD), Plan Solidarité Grand-Age, Plans Alzheimer
- Les circuits de financement de la dépendance permanente : types de financement, sources de financement
- La pérennité du système à l'horizon 2025 : scénarios pour les finances publiques et le reste à charge, focus sur le scénario « volontariste », impacts sur les marchés de la prise en charge à domicile des personnes âgées
- Le chantier du 5ème risque : esquisses, bilan des premiers travaux
- Dans le domaine sanitaire : Objectif de Dépenses « MCO » (ODMCO), Loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires », Dossier Médical Personnel (DMP)

2.4. Solvabilité des ménages et reste à charge
- Solvabilité des personnes âgées dépendantes : aide personnalisée à l'autonomie (APA), solvabilité actuelle et futures (projections)
- Pérennité du financement de la prise en charge des personnes âgées dépendantes et réduction des inégalités : problématiques, pistes, réformes attendues
- Focus sur les réponses apportées par l'assurance dépendance : couverture élargie, prestations en nature, produits combinant épargne et dépendance, formules dédiées aux aidants, campagnes d'information et de prévention à destination de la clientèle potentielle

3. MARCHES DE LA PRISE EN CHARGE A DOMICILE DES PERSONNES AGEES :
Dresser un état des lieux des marchés, de leurs perspectives et de leur coordination

3.1. L'hospitalisation à domicile (HAD)
- L'analyse SWOT
- Le périmètre de l'offre : alternative à l'hospitalisation « classique »
- L'« établissement HAD » : mode de tarification à l'activité (T2A), planification dans le cadre des schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS) de 3ème génération, certification v2
- Une structure de coordination : éléments de la prise en charge globale d'un patient, HAD à domicile et en établissement d'hébergement pour personnes âgées autonomes ou dépendantes (EHPA ou EHPAD), rôle des intervenants (salariés et libéraux)
- Une vocation polyvalente et généraliste : prédominance des pathologies cancéreuses, âge avancé des patients
- Une activité dynamique : parc d'établissements, nombre de journées de présence (volume et valorisation), prix moyen d'une journée de présence, perspectives à l'horizon 2011
- Focus sur les services médico-techniques : définition, caractéristiques, activité complémentaire de l'HAD, segmentation de l'offre

3.2. Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)
- L'analyse SWOT
- Le périmètre de l'offre : alternative à l'hospitalisation « classique » et à l'entrée en institution et substitut aux aidants
- Le cadre de l'activité : ambiguïté du statut, réglementation, système de tarification uniforme, bipolarité de l'offre
- Une structure de coordination : rôle clé de l'infirmier coordonnateur
- Une couverture globale des soins : une spécialisation naturelle sur les personnes âgées dépendantes et une prévalence des actes infirmiers de soins
- Une activité dynamique : nombre de structure, capacités d'accueil, valeur des soins prodigués, perspectives à l'horizon 2011

3.3. Les services à la personne (SAP)
- L'analyse SWOT
- Le périmètre de l'offre : offre de services très large, clientèle aux besoins différenciés
- Le cadre de l'activité : activité en voie de structuration mais artificiellement soutenue, apports des Plans Borloo
- Un secteur en quête d'efficience : freins récurrents (professionnalisation, marché au noir, attractivité des emplois, opacité de l'offre et déficit d'image)
- Les grands modes d'emploi sur le marché : travail de gré à gré, prestataires mandataire v/s marché au noir
- Une croissance sous perfusion : emplois, heures travaillées, particuliers employeurs, valeur ajoutée, problèmes de valorisation

4. LES ACTEURS DU MARCHÉ :
Monographies et stratégies de croissance des opérateurs

4.1. La structure économique des marchés
- La nature des forces en présence : statuts, nouveaux entrants notamment issus du secteur privé à but lucratif

4.2. Les acteurs principaux ou émergents de la prise en charge à domicile des personnes âgées
Dans l'hospitalisation à domicile (HAD) et les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) : ADMR, AP-HP, ARAIR, DOMUSVI, GENERALE DE SANTE, LA CROIX ROUGE FRANCAISE, MUTUALITE FRANCAISE, SANTE SERVICE

Dans les services à la personne (SAP) : Les enseignes nationales et réseaux d'associations et de CCAS, ADECCO A DOMICILE, ADHAP SERVICES, AGE D'OR SERVICES, AXXIS A DOMICILE, DOMALIANCE, DOMIDOM SERVICES, DOMIFACILE, KORIAN, NURSEALLIANCE FRANCE, PLAISIR D'AIDER, SYMPHONIE, VITALLIANCE

Dans les services médico-techniques ou maintien à domicile (MAD) : AIR LIQUIDE, ALLIANCE HEALTHCARE FRANCE, AXEL SANTE, BASTIDE LE CONFORT MEDICAL, LVL MEDICAL

5. LES STRATEGIES DES ACTEURS :

Analyser les grandes tendances du marché

5.1. Les modèles économiques et stratégies de croissance

Une multitude de modèles économiques façonnés selon une logique « métier » et/ou de « flux » de patients :
- les « spécialistes métier » (HAD ou SSIAD ou SAP) comme ADHAP Services ou Santé Service
- les « spécialistes unimodaux » (HAD et/ou SSIAD et/ou SAP) à l'image de Domidom
- les « spécialistes sectoriels » (activités sanitaires ou médico-sociales ou sociales à domicile et avec hébergement) comme les groupes de cliniques
- les « multi-spécialistes » (sanitaire et/ou médico-social et/ou social à domicile et avec hébergement) à l'image de DomusVi ou la Croix-Rouge française)

5.2. Les problématiques récurrentes de valorisation des prestations

- Les mécanismes : la valeur d'utilité perçue par le client et l'attractivité professionnelle reposent sur la pertinence de l'information et de l'offre
- Les maux : des systèmes d'information et d'offre défaillants
- La professionnalisation en réponse : les solutions au défaut d'information, les solutions au défaut de jugement, les solutions au défaut d'image, les solutions au défaut de « juste » tarification

Tableaux et matrices : la source d'information la plus complète sur la prise en charge à domicile des personnes âgées

Environnement et dynamique

T1 La population de la France métropolitaine de 1950 à 2050
T2 La structure de la population métropolitaine par groupe d'âge (1950-2050)
T3 La pyramide des âges en 2008
T4 L'espérance de vie à 60 ans
T5 L'espérance de vie à la naissance
T6 La typologie des personnes âgées dépendantes (approche « fonctionnelle » ou « globale »)
T7 Le nombre de personnes âgées dépendantes selon l'indicateur EHPA
T8 La typologie des personnes âgées dépendantes (approche « administrative » ou « stricte »)
T9 Le nombre de personnes âgées dépendantes selon la grille AGGIR
T10 La fréquence de la dépendance « fonctionnelle »
T11 Le nombre de personnes âgées en GIR 1 à 4 à l'horizon 2040
T12 Le nombre de personnes âgées atteintes de démence à l'horizon 2040
T13 Les personnes âgées aidées à domicile par classe d'âge
T14 Les personnes âgées aidées à domicile selon le niveau de dépendance
T15 Le type d'aide à domicile selon la classe d'âge des personnes âgées
T16 Le type d'aide à domicile selon le niveau de dépendance des personnes âgées
T17 Les types d'intervenants à domicile selon le niveau de dépendance des personnes âgées
T18 Le nombre de personnes âgées en GIR 1 à 4 et potentiel d'aidants à l'horizon 2040
T19 Les avantages et inconvénients du maintien à domicile de la personne âgée par les aidants
T20 Les avantages et inconvénients du maintien à domicile ressentis par la personne âgée
T21 Le panorama de l'offre en établissement et positionnement par rapport aux services à domicile
T22 La durée moyenne de séjour et nombre de venues en court séjour (MCO)
T23 L'activité des unités de soins de longue durée (USLD)
T24 Le parc de structures d'hospitalisation à domicile et de services de soins infirmiers à domicile
T25 Le bilan du Plan Borloo 1
T26 L'analyse des mesures du Plan Borloo 2
T27 L'objectif national des dépenses de l'assurance maladie (2000-2010)
T28 La montée en charge financière des plans liés
T29 L'objectif global des dépenses « personnes âgées » (2000-2010)
T30 Un focus sur le Plan Solidarité Grand-Age (PSGA) et les mesures portant sur la prise en charge à domicile des personnes âgées
T31 Un focus sur le Plan Alzheimer et les mesures portant sur la prise en charge à domicile des personnes atteintes
T32 La montée en charge du PSGA en 2009
T33 La répartition des dépenses consacrées aux personnes âgées dépendantes par type de financement
T34 La répartition des dépenses consacrées aux personnes âgées dépendantes par source de financement
T35 Les différents scénarios pour les dépenses publiques et le reste à charge des ménages
T36 La répartition des coûts de personnel dédiés aux personnes âgées dépendantes en 2005
T37 La répartition des coûts de personnel dédiés aux personnes âgées dépendantes en 2025 selon le scénario « volontariste »
T38 Les projections des coûts de personnel dédiés aux personnes âgées dépendantes selon le scénario « volontariste »
T39 Le bilan des premiers travaux sur le 5ème risque
T40 L'objectif de dépenses « MCO » (y compris l'HAD)
T41 Un focus sur la Loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » et les mesures directes ou indirectes portant sur la prise en charge à domicile des personnes âgées
T42 Un focus sur la relance du Dossier Médical Personnel
T43 Les principales aides financières accordées aux personnes âgées à domicile
T44 Le montant mensuel de l'APA à domicile et les participations financières des conseils généraux et des bénéficiaires selon le niveau de dépendance (GIR)
T45 Le niveau de vie des ménages et reste à charge en établissement
T46 Le niveau de vie moyen des retraités à l'horizon 2020
T47 Le patrimoine médian des retraités à l'horizon 2020
T48 La couverture dépendance totale v/s dépendance partielle et totale
T49 Les principaux contrats d'assurance dépendance proposant des prestations en nature
T50 Les préférences des détenteurs d'assurance dépendance et non-détenteurs en matière de prise en charge (prise en charge directe et/ou rente dépendance
T51 Les principales offres d'assurance dépendance qui ne sont pas à fonds perdus
T52 Les « aidants » nouvelle cible des assureurs
T53 Les objectifs des campagnes publicitaires
T54 Les mesures de prévention développées par les opérateurs

Le marché HAD

T55 La matrice SWOT
T56 Les principales caractéristiques de l'hospitalisation à domicile (HAD)
T57 Une alternative à l'hospitalisation avec hébergement
T58 L'actualité réglementaire
T59 Les 4 variables qui définissent le champ d'intervention de l'HAD
T60 Les catégories de soins délivrés en HAD
T61 L'avant et l'après passage à la tarification à l'activité (T2A)
T62 Le système de tarification
T63 Les schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS) outils centraux de régulation de l'offre de soins
T64 Les SROS nouveaux sont arrivés : les SROS de 3ème génération (2006-2011)
T65 Les 4 étapes dans une prise en charge globale des soins
T66 Le parcours de soins dans le cadre d'une prise en charge à domicile
T67 Le parcours de soins dans le cadre d'une prise en charge en EHPAD
T68 L'organisation des relations entre les différents acteurs de l'établissement HAD
T69 La nature des pathologies à l'origine d'une admission en HAD
T70 L'âge des patients pris en charge en HAD
T71 L'évolution du parc d'établissements HAD (1999-2008)
T72 L'évolution de l'activité HAD en volume et valeur (2005-2008)
T73 L'évolution du prix moyen en HAD (2005-2008)
T74 L'évolution de la durée moyenne de séjours complets et de l'âge moyen des patients pris en charge en HAD (2005-2008)

Le marché SSIAD

T75 La matrice SWOT
T76 Les principales caractéristiques des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)
T77 Une alternative à l'hospitalisation et l'entrée en institution
T78 La place des aidants familiaux dans la prise en charge en SSIAD
T79 Une réglementation en construction
T80 Un statut ambigu entre médico-social et sanitaire
T81 Une offre bipolaire
T82 Le classement des 10 premières interventions à domicile réalisées par les SSIAD
T83 Un système tarifaire uniforme et un mode de financement complexe
T84 Le taux de prise en charge des patients en SSIAD selon leur âge
T85 L'évolution du nombre de structures de SSIAD (2002-2007)
T86 L'évolution de la capacité d'accueil globale des SSIAD (1980-2007)
T87 L'évolution de la valeur des soins dispensés en SSIAD (2003-2007)
T88 Les facteurs qui impactent négativement la rentabilité des SSIAD
T89 La répartition des bénéficiaires de SSIAD selon le GIR
T90 La typologie des principaux intervenants des SSIAD
T91 La quantité d'actes médicaux infirmiers (AMI) et d'actes infirmiers de soins (AIS)

Le marché SAP

T92 La matrice SWOT
T93 Les principales caractéristiques des services à la personne (SAP)
T94 La structuration réglementaire du marché
T95 Les apports des lois Borloo
T96 Une offre large pour une clientèle différenciée
T97 L'analyse des freins à un développement autonome de l'activité
T98 Les modes d'intervention sur le marché des services à la personne : domination du travail au noir et part marginale du travail intermédié
T99 Le fonctionnement des différents modes d'intervention
T100 Les avantages et inconvénients des interventions en travail intermédié
T101 Les créations d'emplois dans les SAP (2005-2008)
T102 Le nombre d'heures hebdomadaires travaillées par les salariés
T103 L'évolution du nombre de particuliers employeurs
T104 L'évolution du nombre de salariés dans les SAP
T105 Le nombre d'heures travaillées dans les SAP
T106 L'évolution de la valeur ajoutée du secteur (2004-2007)
T107 La répartition du nombre de salariés selon le type d'employeur
T108 Les heures totales travaillées selon le mode d'emploi
T109 La croissance des créations d'entreprises sur le secteur (1998-2007)
T110 La montée en puissance de l'activité des entreprises privées à but lucratif
T111 La répartition des services par tranche d'âge des utilisateurs
T112 Les types de services proposés par les entreprises privées v/s l'ensemble des entreprises

Date de publication : Mai 2009

Informations complémentaires
Contact : Frank Benedic e-mail : fbenedic@precepta.fr

Principaux groupes, associations, enseignes et sociétés analysés dans l'étude (*)

A+
A DOMICILE FEDERATION NATIONALE ADMR
A DOMICILE SERVICES
ADECCO
A DOMICILE
ADHAP SERVICES
ADIR ASSISTANCE
AG2R
AGE D'OR SERVICES
AGIPI
AIR LIQUIDE
ALLIANCE BOOTS
ALLIANCE HEALTHCARE FRANCE
ALLIANCE SANTE
AXA
AXXIS A DOMICILE
AZUR ASSURANCES
BASTIDE
BIEN ETRE ASSISTANCE
CAP SANTE
CLINIDOM
CNP SERVICES A LA PERSONNE
CREDIT AGRICOLE
DOMALIANCE
DOMIDOM SERVICES
DOMIFACILE
DOMISERVE+
DOMISSIMO
DOMUSVI
ECUREUIL SERENITE SERVICES
FOURMI VERTE
FRANCE DOMICILE
GCS NORD 71
GENERALE DE SANTE
GENIUS
GMF
GROUPE ASSISTEO
GROUPE HOSPITALIER SAINT AUGUSTIN
HAD 74
HAD BOUCHES DU RHONE
HAD CLINIQUE LA VICTOIRE
HAD CLINIQUE PASTEUR (24)
HAD CLINIQUE PASTEUR LANROZE
HAD CLINIQUE SAINT SAUVEUR
HAD DE LA CLINIQUE CHOISY AU GOSIER
HAD DE LA DRACENIE
HAD DE POITIERS
HAD DU CEDRE
HAD DU DR MAYMARD
HAD DU HAVRE
HAD GCS SANTE A DOMICILE SAINT-ETIENNE
HAD GUYANE
HAD ISTRES
HAD LILLE SEPTENTRION
HAD OCEANE
HAD PASTEUR (31)
HAD PASTEUR (34)
HAD SAINT ANTOINE
HAD SAMBRE AVESNOIS
HAD YVELINES SUD
HANDEO
HPM
KORIAN
LA BANQUE POSTALE
LA MAISON DU PARTICULIER EMPLOYEUR
LCL
LOCAPHARM
LVL MEDICAL
MAAF
MEDIHAD
MEDI-PARTENAIRES
MEDIPOLE SAINT ROCH
NURSEALLIANCE FRANCE
ORKYN'
PLAISIR D'AIDER
SYMPHONIE
UNA
UNCCAS
UNPMF
VEDICI
VITALAIRE
VITALLIANCE

(*) Liste non exhaustive